

奈良県食品安全・安心懇話会委員応募用紙

奈良県食品安全・安心懇話会委員（任期：令和8年（委嘱日）～令和10年3月末日）に応募します。

令和 年 月 日

(ふりがな) 氏名	()
住所	〒
電話番号	
Eメールアドレス	
FAX番号	
生年月日 (年齢)	T S H 年 月 日 (歳)
性別	男 ・ 女
職業	
県が設置する審議会等の委員であるかどうか	委員でない ・ 委員である
応募理由	[この欄には応募に至った動機や理由を簡単に記入してください。課題の作文は別添としてください。]
結果通知 (○を付けてください。)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 郵送 ・ Eメール ・ FAX での送付を希望します。

送付先	郵送	〒630-8501 (住所不要) 奈良県福祉保険部医療政策局薬務・衛生課食品・生活衛生係あて
	FAX	0742-27-3029